

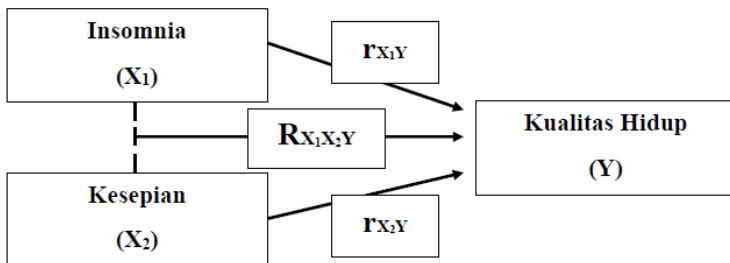
### BAB III

#### METODE PENELITIAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai metode kuantitatif yang dipilih sebagai metode untuk penelitian kali ini, desain korelasional, karakteristik partisipan, populasi dan sampel, serta ketiga alat ukur yaitu *Insomnia Severity Index* (ISI), *UCLA Loneliness Scale*, dan WHOQOL-BREF, lalu diakhiri dengan penjelasan mengenai rencana pengolahan data.

##### A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan analisis korelasional. Penelitian ini dilakukan agar mengetahui hubungan dan derajat hubungan antara Insomnia (X1), kesepian (X2), dan kualitas hidup (Y) pada lansia di panti sosial kota Bandung.



Gambar 3.1 Bagan Desain Penelitian

##### B. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun atau lebih dan tinggal di Panti Sosial Kota Bandung. Peneliti memilih lansia sebagai partisipan penelitian karena lansia cenderung mengalami insomnia (Morphy, Dunn, Lewis, Boardman, & Croft, 2007).

Alasan lebih lanjut memilih lansia yang tinggal di panti sosial sebagai partisipan penelitian yaitu karena lansia juga cenderung merasa kesepian. Terdapat penelitian yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal di Panti Sosial cenderung merasa kesepian (Kim, et al., 2009; Arslantaş, Adana, Ergin, Kayar, & Acar, 2015).

Selain itu, kualitas hidup pada lansia merupakan salah satu topik yang perlu diperhatikan karena populasi lansia diperkirakan akan terus bertambah (Laidmäe & Tammsaar, 2013).

Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah nonprobabilitas dengan *purposive sampling*. Dengan ini berarti peneliti memiliki pertimbangan-pertimbangan tertentu untuk pengambilan sampel penelitian dengan tujuan tertentu. (Riduwan, 2009)

Pertimbangan peneliti yang dimaksud berkaitan dengan responden penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

1. Responden mengisi *informed consent* yang menunjukkan bahwa yang bersangkutan bersedia mengikuti serangkaian penelitian.
2. Berusia 60 tahun atau lebih. Masa dewasa akhir (*late adulthood*) adalah periode perkembangan yang dimulai pada usia 60-an atau 70-an hingga saat kematian. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan, bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. (Santrock, 2011; Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3. Tinggal di panti sosial selama minimal tiga bulan hingga 10 tahun sehingga dapat mewakili rentang waktu yang berbeda-beda. (Åshild Slettebø, 2008)
4. Mengalami insomnia yang dibuktikan dengan skor dari instrument *Insomnia Severity Index* sebesar 8 hingga 28 (Morin, Belleville, Bélanger, & Ivers, 2011).

Berdasarkan kriteria di atas, terdapat 48 responden yang memenuhi seluruh kriteria. Secara keseluruhan, terdapat tujuh panti sosial di Kota Bandung (LKIP Dinas Sosial Kota Bandung, 2014), dua panti sosial di Kota Bandung tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, serta terdapat lansia yang tidak bersedia mengikuti penelitian ini atau sedang berada dalam keadaan yang tidak mendukung untuk berpartisipasi dalam penelitian. Sehingga jumlah sampel yang memenuhi kriteria pada penelitian ini adalah 48 responden yang berasal dari panti sosial di bawah ini:

1. Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi
2. Panti Jompo dan Anak Yatim Muhammadiyah Rancabolang
3. Panti Sosial Tresna Wredha Asuhan Bunda
4. Panti Sosial Tresna Wredha Laswi
5. Yayasan Pondok Lansia Tulus Kasih

## **C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

### **1. Variabel Penelitian**

Terdapat tiga variabel dalam penelitian ini yaitu:

$X_1$  : Insomnia

$X_2$  : Kesepian

Y : Kualitas hidup

## 2. Definisi Operasional

### a. Insomnia

Definisi operasional untuk insomnia pada penelitian ini adalah suatu keadaan gangguan tidur yang ditunjukkan dengan adanya ketidakpuasan dalam kuantitas atau kualitas tidur dengan keluhan berupa kesulitan memulai atau mempertahankan tidur yang dibuktikan dengan skor *Insomnia Severity Index* (ISI) sebesar 8 hingga 28.

### b. Kesepian

Definisi operasional kesepian yang dimaksud peneliti yaitu suatu keadaan dimana individu mengalami pengalaman negatif dan subjektif yang merupakan hasil dari evaluasi kognitif yang dibuktikan dengan mendapatkan skor tinggi berdasarkan pengukuran dari alat ukur *UCLA Loneliness Scale Version 3* dengan skor terendah 20 dan skor tertinggi 80.

### c. Kualitas hidup

Dalam penelitian ini, definisi operasional kualitas hidup yang dimaksud adalah persepsi individu akan posisi di dalam hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai sesuai dengan tempat tinggal serta hubungan dengan tujuan-tujuan, harapan-harapan, standar, dan perhatian individu tersebut yang

ditunjukkan dari skor masing-masing domain pada WHOQOL-BREF.

#### **D. Teknik Pengambilan Data**

Untuk memperoleh data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga skala yaitu *Insomnia Severity Index (ISI)*, *UCLA Loneliness Scale Version 3*, dan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*. Proses pengambilan data berlangsung dari tanggal 28 Agustus 2017 hingga 24 September 2017.

Peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian serta menjelaskan terlebih dahulu mengenai skala yang diberikan, setelah responden bersedia, kemudian peneliti membacakan pernyataan-pernyataan hingga responden menjawab. Pengisian skala dilakukan oleh peneliti karena pertimbangan responden pada penelitian ini adalah lansia yang cenderung kurang memungkinkan untuk membaca dan mengisi skala sendiri.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Peneliti menggunakan tiga instrumen penelitian untuk mengukur insomnia, kesepian, dan kualitas hidup pada lansia di panti sosial kota Bandung.

##### **1. Spesifikasi Instrumen**

###### **a. Instrumen insomnia**

*Insomnia Severity Index (ISI)* terdiri dari tujuh item. Skala yang digunakan pada ISI adalah skala Likert dengan lima alternatif jawaban. Total skor akan menghasilkan empat kategori yaitu bila

skor dari 0 hingga tujuh maka akan termasuk pada kategori tidak ada insomnia, skor dari 8 hingga 14 termasuk insomnia ringan, skor 15 hingga 2 termasuk insomnia sedang, dan skor 22 hingga 28 termasuk insomnia parah. Selain itu, ISI memiliki nilai Cronbach  $\alpha$  sebesar 0.90 (Bastien, Vallières, & Morin, 2001; Morin, Belleville, Bélanger, & Ivers, 2011).

### **b. Instrumen Kesepian**

UCLA *Loneliness Scale Version 3* dipilih sebagai alat ukur untuk variabel kesepian yang terdiri dari 20 item.. Russel menyatakan bahwa nilai koefisien alpha sebesar 0,89 pada sampel lansia sehingga dapat dikatakan alat ukur ini *reliable* (Nurdiani, 2014).

Skala yang digunakan pada UCLA *Loneliness Scale Version 3* adalah skala Likert dengan empat pilihan jawaban yaitu “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “jarang”, dan “selalu”. Nilai terendah dari hasil *scoring* adalah 20 dan nilai tertinggi adalah 80. Nilai yang semakin tinggi merupakan indikasi dari tingkat kesepian yang tinggi (Russel, 1996; Arslantas, Adana, Ergin, Kayar, & Acar, 2015; Chan, Ma, Raman, & Malhotra, 2015).

### **c. Instrumen Kualitas Hidup**

Instrumen yang dipilih oleh peneliti untuk kualitas adalah *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* versi Bahasa Indonesia. WHOQOL-BREF terdiri dari 25 item dengan pilihan lima alternatif jawaban.

WHOQOL-BREF memiliki nilai koefisien Cronbach alpha beragam dari tiap domain yaitu besarnya berkisar antara 0,41 hingga 0,77 (Salim O. , Sudharma, Kusumaratna, & Hidayat, 2007).

**Tabel 3.1**  
**Tabel Instrumen Kualitas Hidup**

NO	DOMAIN	ASPEK	ITEM
1.	Kesehatan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Energi dan kelelahan</li> <li>• Rasa sakit dan rasa tidak nyaman</li> <li>• Tidur dan istirahat</li> </ul>	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
2.	Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bodily image</i> dan penampilan</li> <li>• Perasaan-perasaan negatif</li> <li>• Perasaan-perasaan positif</li> <li>• <i>Self-esteem</i></li> <li>• Berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi</li> </ul>	5, 6, 7, 11, 19, 26
3.	Hubungan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Personal Relationship</i></li> <li>• Dukungan sosial</li> <li>• Aktivitas seksual</li> </ul>	20, 21, 22

4.	Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Financial resources</i></li> <li>• Kebebasan, <i>physical security</i>, dan keamanan.</li> <li>• Kesehatan dan kepedulian sosial; aksesibilitas dan kualitas</li> <li>• Lingkungan rumah</li> <li>• Kesempatan untuk memperoleh informasi dan kemampuan baru</li> <li>• Kesempatan dan partisipasi dalam rekreasi atau waktu luang</li> <li>• <i>Physical environment</i> (polusi, iklim, kemacetan)</li> <li>• Transportasi</li> </ul>	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25
----	------------	---	------------------------------

WHOQOL-BREF tidak menggunakan skor gabungan dari seluruh domain. WHOQOL-BREF menggunakan skor dari masing-masing domain. Setelah melakukan proses pembalikan pada item-item yang

Hilyah Irsalina, 2017

HUBUNGAN ANTAR INSOMNIA, KESEPIAN, DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL KOTA BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu



memiliki kata-kata negatif, skor dari WHOQOL-BREF diubah menjadi skala 4-20 menggunakan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 16.00. Selanjutnya, nilai dari keempat domain diubah menjadi skala 0-100 sehingga nilai yang diperoleh dapat setara dengan skor dari WHOQOL-100 (World Health Organization, 1996).

## 2. Pengisian Instrumen Penelitian

Dalam pengisian instrumen *Insomnia Severity Index* (ISI) responden diberikan instruksi untuk memilih salah satu pilihan dari lima alternatif jawaban yang ada berkaitan dengan masalah tidur sesuai dengan apa yang dialami responden selama dua minggu terakhir. Selanjutnya, pada pengisian instrumen *UCLA Loneliness Scale Version 3* peneliti memberikan instruksi agar responden memilih salah satu jawaban yang paling sesuai dari lima alternatif jawaban tentang kehidupan responden selama empat minggu terakhir.

Untuk pengisian instrument WHOQOL-BREF peneliti meminta responden untuk memilih satu jawaban diantara lima alternatif pilihan yang ada. Responden diminta untuk memilih jawaban yang paling menyatakan perasaan atau keadaan responden. Lima alternatif jawaban akan dipaparkan dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 3.2**

**Tabel Pilihan Jawaban WHOQOL-BREF**

Nomor Item	Pilihan Jawaban
1, 5	Sangat Buruk, Buruk, Biasa – Biasa saja, Baik, Sangat Baik
2, 16 – 25	Sangat Tidak Memuaskan, Tidak Memuaskan, Biasa – Biasa saja, Memuaskan, Sangat Memuaskan
3 – 14	Tidak Sama Sekali, Sedikit, Dalam jumlah sedang, Sangat Sering, Dalam jumlah berlebihan
26	Tidak Pernah, Jarang, Cukup Sering, Sangat Sering, Selalu

Peneliti membacakan seluruh pernyataan dan pertanyaan yang terdapat pada ketiga instrumen kepada responden, lalu saat responden memberikan jawaban maka peneliti akan menuliskan jawaban pada kertas instrumen penelitian.

### 3. Penyekoran Instrumen Penelitian

Setiap item pada *Insomnia Severity Index* (ISI) terdiri dari lima alternatif jawaban. Peneliti memberikan bobot nilai dari 0 hingga 4 untuk tujuh item yang tersedia sesuai dengan jawaban dari responden.

Untuk penyekoran *UCLA Loneliness Scale Version 3*, peneliti akan memberikan bobot nilai dari 4 sampai dengan 1 untuk item-item *unfavorable* 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20, dan bobot nilai 1 hingga 4 untuk item-item *favorable* yaitu item 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, 18.

Pada instrument *WHOQOL-BREF*, peneliti akan memberikan skor dari 1 hingga 5 untuk item-item 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Sementara skor dari 5 hingga 1 akan diberikan untuk item-item 3, 4, dan 26. Item 1 dan 2 yang merupakan item untuk

mengetahui kualitas hidup secara umum tidak dimasukkan ke dalam perhitungan.

WHOQOL-BREF tidak menyediakan skor secara keseluruhan. WHOQOL-BREF menampilkan skor dari tiap-tiap domain yang ada. Oleh karena itu penyekoran dilakukan sesuai dengan *domain* pada WHOQOL-BREF sebagai berikut:

Domain	Rumus Penyekoran	Skor Mentah	Transformed Score	
			4-20	0-100
Kesehatan Fisik	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$			
Psikologis	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$			
Hubungan Sosial	$Q20 + Q21 + Q22$			
Lingkungan	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$			

**Gambar 3.2 Penyekoran WHOQOL-BREF**

#### 4. Pengembangan Instrumen Penelitian

##### a. Validitas

Peneliti tidak melakukan uji validitas pada *Insomnia Severity Index* (ISI) karena sebelumnya sudah dilakukan uji statistik Cronbach untuk mengetahui konsistensi internal yang berkaitan dengan validitas konstruk, sehingga didapatkan nilai sebesar 0.989 (Anastasi & Urbina, 1997); Swanenghyun, 2015). Untuk *UCLA Loneliness Scale Version 3*, peneliti sebelumnya telah melakukan analisis item menggunakan *corrected item total correlation* dengan nilai 19 item  $> 0.2$  dan satu item  $< 0.2$ , sehingga dapat dikatakan bahwa item-item tersebut dapat digunakan (Sari & Listiyandini, 2015). Peneliti tidak melakukan uji validitas pada WHOQOL-BREF karena instrumen

WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia telah diterbitkan secara resmi oleh *World Health Organization* (WHO, 2004).

b. Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan SPSS versi 17.0 untuk *Insomnia Severity Index* (ISI) menunjukkan koefisien *Cronbach alpha* sebesar 0.883 yang artinya, *UCLA Loneliness Scale Version 3* sebesar 0.901, dan WHOQOL-BREF untuk domain kesehatan fisik sebesar 0.802, domain psikologis 0.777, domain Hubungan Sosial 0.637, domain lingkungan 0.806.

c. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan oleh peneliti untuk memenuhi salah satu syarat analisis statistik yaitu untuk melakukan uji *Pearson Product Moment* dan *Multiple Correlation* di mana data harus melewati tahap uji normalitas (Riduwan, 2009).

**Tabel 3.3**

**Tabel Uji Normalitas**

Variabel		Skewness	Standard Error	Rasio
Insomnia		0.092	0.276	0.333
Kesepian		0.354	0.276	1.282
Kualitas Hidup	Kesehatan Fisik	0.295	0.276	1.068
	Psikologis	0.389	0.276	1.409

	Hubungan Sosial	-0.117	0.276	- 0.423
	Lingkungan	0.191	0.276	0.692

Berdasarkan data yang telah di olah peneliti, seluruh data rasio berada dari rentang -1.96 hingga 1.96 yang mengindikasikan bahwa data berdistribusi normal (Field, 2009).

## F. Kategorisasi Skala

Kategori skala di sini, untuk *Insomnia Severity Index* (ISI) kategori telah terdapat di dalam alat ukurnya menjadi empat kategori (Morin, Belleville, Bélanger, & Ivers, 2011). Untuk UCLA *Loneliness Scale* dan WHOQOL-BREF menggunakan kategori dua level (Azwar, 2012) dengan  $\mu$  untuk kesepian adalah 50,  $\mu$  untuk domain kesehatan fisik 54,  $\mu$  untuk domain psikologis adalah 52,  $\mu$  domain hubungan sosial 52, dan  $\mu$  domain lingkungan 53.

### 1. Kategori Insomnia

Hasil dari skor perhitungan *Insomnia Severity Index* (ISI) akan dibagi menjadi kategori sebagai berikut:

**Tabel 3.4**  
**Tabel Kategori Insomnia**

Skor	Kategori
8 – 14	Insomnia ringan

15 – 21	Insomnia sedang
22 – 28	Insomnia parah

## 2. Kategori Kesepian

Perhitungan dari skor UCLA *Loneliness Scale Version 3* akan dibagi menjadi kategori di bawah ini:

**Tabel 3.5**  
**Tabel Kategori Kesepian**

Rumus	Skor	Kategori
$T > \mu$	$T > 50$	Tinggi
$T < \mu$	$T < 50$	Rendah

## 3. Kategori Kualitas Hidup

Perhitungan dari skor WHOQOL-BREF dari tiap-tiap domain akan dibagi menjadi dua kategori seperti di bawah ini:

### a. Domain Kesehatan Fisik

**Tabel 3.6**  
**Tabel Kategori Domain Kesehatan Fisik**

Rumus	Skor	Kategori
$T > \mu$	$T > 54$	Tinggi

$T < \mu$	$T < 54$	Rendah
-----------	----------	--------

b. Domain Psikologis

**Tabel 3.7**  
**Tabel Kategori Domain Psikologis**

Rumus	Skor	Kategori
$T > \mu$	$T > 52$	Tinggi
$T < \mu$	$T < 52$	Rendah

c. Domain Hubungan Sosial

**Tabel 3.8**  
**Tabel Kategori Domain Hubungan Sosial**

Rumus	Skor	Kategori
$T > \mu$	$T > 52$	Tinggi
$T < \mu$	$T < 52$	Rendah

d. Domain Lingkungan

**Tabel 3.9**  
**Tabel Kategori Domain Lingkungan**

Rumus	Skor	Kategori
$T > \mu$	$T > 53$	Tinggi
$T < \mu$	$T < 53$	Rendah

### **G. Prosedur Penelitian**

#### **1. Tahap perencanaan dan persiapan**

Pada tahap ini dilakukan pencarian data mengenai fenomena dan teori mengenai insomnia, kesepian, dan kualitas hidup pada lansia. Pencarian alat ukur juga dilakukan untuk mengukur tiga variabel yang telah disebutkan. Data-data pendukung seperti populasi lansia di kota Bandung dilakukan pada tahap ini.

#### **2. Tahap pelaksanaan penelitian**

Pada tahap ini dimulai dengan melakukan studi pendahuluan ke lapangan mengenai fenomena penelitian, meminta izin untuk melakukan penelitian di tempat-tempat yang sudah ditentukan. Pengambilan data awalnya dilakukan kepada 76 lansia, ternyata terdapat 48 lansia yang mengalami insomnia. Oleh karena itu data yang digunakan selanjutnya adalah data dari 48 lansia yang mengalami insomnia.



### 3. Tahap pengolahan data

Pada tahap ini akan dilakukan pengolahan data dari hasil pengambilan data yang telah dilakukan. Pada tahap ini akan dilakukan pengolahan data menggunakan statistika dan alat pendukung lainnya seperti SPSS versi 17.0.

### 4. Tahap akhir

Pada tahap ini akan dilakukan analisis data dari hasil yang telah diolah. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai hasil dari analisis dan menghubungkan dengan teori-teori pendukung. Pada tahap ini juga akan menghasilkan laporan penelitian.

## H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara insomnia dan domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dari kualitas hidup, serta kesepian dan domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dari kualitas hidup adalah teknik korelasi menggunakan *pearson product moment*. Peneliti mengubah skor dari ISI dan WHOQOL-BREF yang berbentuk ordinal ke interval dengan menggunakan *xlstat* 2017. Untuk mencari hubungan antar insomnia, kesepian, dan kualitas hidup pada lansia di panti sosial Bandung menggunakan teknik *multiple correlation* menggunakan SPSS 17.0.

